

## 重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 7 月 1 日
記入者名	関 あき子
所属・職名	施設長
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	1400092000393

### 1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	1 社会福祉法人（社協以外）
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんとうようかい	
	社会福祉法人東洋会	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	8021005005768
主たる事務所の所在地	〒 250 - 0045	
	神奈川県小田原市城山二丁目3番地46号TSビル4階	
連絡先	電話番号	0465 - 66 - 5882
	FAX番号	0465 - 66 - 5888
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	"http:// www.sakimura-group.com
代表者	氏名	崎村 俊裕
	職名	理事長
設立年月日	1997 年 3 月 5 日	
主な実施事業	※別添1（別々に実施する介護サービス一覧表）	

## 2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)	かいごつきゆうりょうろうじんほーむ すしろやま					じょいあ	
		介護付有料老人ホーム ジョイアス城山						
所在地	〒	250	-	0045				
	神奈川県小田原市城山二丁目一番地9号							
所在地 (建物名等)	ジョイアス城山							
市区町村コード	都道府県	神奈川県		市区町村	142069 小田原市			
主な利用交通手段	最寄駅	小田原					駅	
	交通手段と所要時間	JR新幹線・東海道線・小田急電鉄・ 箱根鉄道・箱根登山鉄道 車 西口徒歩3分					伊豆箱 「小田原駅」下	
連絡先	電話番号	0465	-	32	-	1020		
	FAX番号	0465	-	32	-	1021		
	メールアドレス	toyo-j					@	sakimura-group.com
	ホームページ有無	1 有						
	ホームページアドレス	"http://		www.joyous-shiroyama.or.jp				
管理者	氏名	関 あき子						
	職名	施設長						
建物の竣工日		2005	年	3	月	31	日	
有料老人ホーム事業の開始日		2005	年	4	月	1	日	

(類型) 【表示事項】

類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）						
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	1472300993					
	指定した自治体名	神奈川県					
	事業所の指定日	2005	年	4	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2023	年	3	月	30	日

3 建物概要

土地	敷地面積	652.51	m <sup>2</sup>						
	所有関係	2 事業者が賃借する土地の場合							
		賃貸の種類	1 普通貸借						
		抵当権の有無	2 なし						
		契約期間	1 あり						
			開始	2005	年	4	月	1	日
			終了	2035	年	3	月	31	日
契約の自動更新	1 あり								
建物	延床面積	全体	2840.3	m <sup>2</sup>					
		うち、老人ホーム部分	2197.53	m <sup>2</sup>					
	耐火構造	1 耐火建築物							
		3 その他の場合 鉄筋造一部鉄筋コンクリート造 地下1階 地上5階建 (内、1階は崎村調理師専門学校と共有。境界あり。 居室は2～4階部分)							
	構造	4 その他							
		4 その他の場合 鉄筋造一部鉄筋コンクリート造 地下1階 地上5階建 (内、1階は崎村調理師専門学校と共有。境界あり。 居室は2～4階部分)							

	所有関係	2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種別	1 普通貸借				
		抵当権の有無	2 なし				
		契約期間	1 あり				
			開始				
			2005	年	4	月	1 日
		終了					
2035	年	3	月	31 日			
契約の自動更新							
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）					
		2 相部屋ありの場合					
		最少	1	人部屋			
	最大	1	人部屋				
		トイレ	浴室	面積		戸数・室数	区分
	タイプ1	1 有	2 無	13.2	m <sup>2</sup>	10	3 介護居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	13.23	m <sup>2</sup>	11	3 介護居室個室
	タイプ3	1 有	2 無	13.75	m <sup>2</sup>	9	3 介護居室個室
	タイプ4	1 有	2 無	14.3	m <sup>2</sup>	13	3 介護居室個室
	タイプ5	1 有	2 無	15.11	m <sup>2</sup>	6	3 介護居室個室
	タイプ6	1 有	2 無	16.05	m <sup>2</sup>	4	3 介護居室個室
	タイプ7	1 有	2 無	17.69	m <sup>2</sup>	2	3 介護居室個室
タイプ8	1 有	2 無	21.8	m <sup>2</sup>	2	3 介護居室個室	
タイプ9				m <sup>2</sup>			
タイプ10				m <sup>2</sup>			

共用施設	共用便所における便房	5	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	5	ヶ所
	共用浴室	1	ヶ所	個室	0	ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	4	ヶ所	チェアー浴	2	ヶ所
				リフト浴	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他	0	ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし			
エレベーター	2	あり (ストレッチャー対応)				
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他						

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>ジョイアス城山は、社会福祉法人東洋会の運営母体である「調理師専門学校に併設」され、「食と介護の融合・食彩の介護」を大切にしております。人生100年と云われる現在、個人の自由と生き方を尊重し、有意義に過ごして頂けるようにご支援させていただきます。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>・個人の自由の尊重を大切にしております。          ・食へのこだわりを大切に食と介護の融合を目指しております。          ・個人の尊厳を最大限尊重し、お看取り時期の介護もご家族を含めた温かい時間・空間を大切にしております。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>2 委託</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

## (介護サービスの内容)

※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算（Ⅰ）	2 なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2 なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2 なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2 なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	2 なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2 なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2 なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2 なし
	夜間看護体制加算（Ⅰ）	2 なし
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	1 あり
	若年性認知症入居者受入加算	2 なし
	協力医療機関連携加算 （相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合）	1 あり
	協力医療機関連携加算 （上記以外の協力医療機関と連携している場合）	1 あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 なし
	科学的介護推進体制加算	2 なし
	退院・退所時連携加算	2 なし
	退居時情報提供加算	2 なし
	看取り介護加算（Ⅰ）	1 あり
	看取り介護加算（Ⅱ）	2 なし
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	2 なし
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1 あり
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	2 なし
	新興感染症等施設療養費	2 なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	2 なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 あり

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(1)	2	なし
		(Ⅴ)(2)	2	なし
		(Ⅴ)(3)	2	なし
		(Ⅴ)(4)	2	なし
		(Ⅴ)(5)	2	なし
		(Ⅴ)(6)	2	なし
		(Ⅴ)(7)	2	なし
		(Ⅴ)(8)	2	なし
		(Ⅴ)(9)	2	なし
		(Ⅴ)(10)	2	なし
(Ⅴ)(11)	2	なし		
(Ⅴ)(12)	2	なし		
(Ⅴ)(13)	2	なし		
(Ⅴ)(14)	2	なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)		2	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	○	救急車の手配		
	○	入退院の付き添い		
	○	通院介助		
		その他		
	1	名称	医療法人 同愛会 小澤病院	
		住所	神奈川県小田原市本町1丁目1-17(車で5分)	
		診療科目	総合病院 (内科:血液、循環器、糖尿病・代謝、腎臓(人工透析)、呼吸器、消化器、神経 外科:脳神経、整形、消化器、呼吸器、乳腺、婦人科、歯科他)	
		協力科目	上記に関連する全ての科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		1	あり
	2	名称	公益社団法人 積善会 曾我病院	
		住所	神奈川県小田原市曾我岸148(車で30分)	
		診療科目	精神科、内科、神経科、歯科、認知症疾患医療センター、社会復帰センター	
		協力科目	精神科、神経科、認知症に関する科	
協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	2	なし	

		カカク	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり
--	--	-----	-----------------------------	------

協力医療機関	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保			
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
協力内容		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保		
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保			

	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保			
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	2 なし		
			1 ありの場合	医療機関の名称
		医療機関の住所		
		1	名称	川野歯科医院
住所	神奈川県小田原市城山1-6-27（車で1分）			
協力内容	適時診療			
協力歯科医療機関	2	名称		
		住所		
		協力内容		

(入居後に居室を住み替える場合)

※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	全室個室のため、一時介護居室への移動はありません。入居後に全身状態が変化した場合等、常時見守りしやすい居室への住み替えはあります。本人・ご家族の希望がある場合、空室がある場合応相談となります。
判断基準の内容	入居契約書第12条による		
手続きの内容	入居契約書第12条による		
追加的費用の有無	2	なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
前払金償却の調整の有無	2	なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1	あり
	便所の変更	1	あり
	浴室の変更	2	なし
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	2	なし
		2	なし
	1	ありの場合	
	その他の変更		(変更内容)



(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1	あり
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的に65歳以上の方を対象とする</li> <li>・生活保護対象者は対象外とする（月額利用料自己負担額がある）</li> </ul>		
契約解除の内容	入居契約書第27条による		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	入居契約書第29条による (下記の解約予告期間は90日、入居者からの解約予告期間は30日となります)	
		解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1	ヶ月	
体験入居の内容	1 あり		
	1 ありの場合		
	(内容)	(1泊2日) 10,000円～(7泊8日) 46,000円	1回限り (この場合介護保険の適用はありません)
入居定員	57	人	
その他			



## 5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員				
介護職員	24	15	9	20.58
看護職員	3	2	1	2.69
機能訓練指導員	1	1	0	0.2
計画作成担当者	1	1	0	0.7
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	2	2	0	1
その他職員	4	0	4	1.99
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	0
介護福祉士	12	8	4
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	4	2	2
介護支援専門員	5	3	2

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	( 16 時 45 分 ~ 9 時 45 分 )			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	0	人	0	人
介護職員	2	人	2	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合  (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	b 2 : 1 以上		
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2		: 1

※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数		人
	訪問介護事業所の名称		
	訪問看護事業所の名称		
	通所介護事業所の名称		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		2 なし								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合							看護師 介護支援専門員		
		資格等の名称									
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		0	0	3	3	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	1	4	2	0	0	0	0	0	0
	10年以上	2	0	4	4	0	0	0	0	1	0
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
	<input type="checkbox"/>	全額前払い方式
	<input type="checkbox"/>	一部前払い・一部月払い方式
	<input type="checkbox"/>	月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取 扱い	1 減額なし	
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が <input type="text"/> 日以上
利用料金の改定	条件	人件費・光熱費・諸経費の高騰、備品更新・改修等により、管理費を値上げすることあり。
	手続き	神奈川県に事前に相談し、ご家族、ご入居者様に同意を得た上で実施。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1		プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護3		要支援1(ご夫婦割引)	
	年齢	90	歳	80	歳
居室の状況	床面積	13.75	m <sup>2</sup>	14.3	m <sup>2</sup>
	便所	1 有		1 有	
	浴室	2 無		2 無	
	台所	2 無		2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0	円	0	円
	敷金	0	円	0	円
月額費用の合計		228,000	円	181,100	円
家賃		65,000	円	45,500	円
サービス費用		特定施設入居者生活介護※1の費用		24,888 (1割負担) 円	
		介護保険外※2			
		食費	75,000 円	75,000	円
		管理費	88,000 円	60,600	円
		介護費用	管理費に含む 円	管理費に含む	円
		光熱水費	管理費に含む 円	管理費に含む	円
		その他	オムツ等は実費 円	オムツ等は実費	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物建設費の償却費、大規模修繕費、居室整備、備品の更新費用
敷金	家賃の無し ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	管理費に含む
管理費	施設の維持管理費、運営管理に係る事務経費、生活サービス等に係る人件費、光熱水費等を勘案して算出
食費	一月30日として計算(朝食700円、昼食900円、夕食900円) 事前に 欠食の申し出があった場合には、その食費分が減額となります。 朝食(前日の正午まで)、昼食(前日の18時まで)、夕食(当日の9時まで)
光熱水費	管理費に含む(居室及び共用部の電気、ガス、水道料を勘案して 算出)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2

その他のサービス利用料	
-------------	--

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	介護保険法令等による本人の利用者負担金は、関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用する。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間 (償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)	円
初期償却率	%

返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	
	入居後 3 月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	11	人
	女性	37	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	3	人
	75歳以上85歳未満	9	人
	85歳以上	36	人
要介護度別	自立	1	人
	要支援 1	2	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	5	人
	要介護 2	11	人
	要介護 3	10	人
	要介護 4	12	人
	要介護 5	6	人
入居期間別	6ヶ月未満	10	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	15	人
	5年以上10年未満	14	人
	10年以上15年未満	5	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	88.3	歳
入居者数の合計	48	人
入居率※	84.2	%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	3	人
	社会福祉施設	9	人
	医療機関	3	人
	死亡	10	人
	その他	0	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	12	人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの転居、自宅へ帰宅	

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口1									
窓口の名称		ジョイアス城山 事務室							
電話番号		0465	-	32	-	1020			
対応している時間	平日	9	時		分	～	18	時	分
	土曜	9	時		分	～	18	時	分
	日曜・祝日	9	時		分	～	18	時	分
定休日									

窓口2										
窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会 課介護苦情相談課<苦情専用> 介護保険								
電話番号		045 - 329 - 3447								
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始								
窓口3										
窓口の名称		神奈川県子どもみらい局福祉部高齢福祉課<代表>								
電話番号		045 - 210 - 1111								
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始								
窓口4										
窓口の名称		小田原市保健福祉事務所<代表>								
電話番号		0465 - 32 - 8000								
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始(緊急時は除く)								
窓口5										
窓口の名称		小田原市高齢介護課<代表>								
電話番号		0465 - 33 - 1827								
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始								

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	社会福祉施設総合損害補償 「しせつの損害補償」
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	入居契約書第10条による (事故対応マニュアルに基づく)
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	常時設置(フロア毎に一週間に一回確認:内容確認にて対応策の検討)
	結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開



10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	(開催頻度) 年 1 回
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
	(内容) 新型コロナウイルスの流行状況により、開催できない時は 文章にて報告	
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
		1 あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）	1 ありの場合 身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 1 あり

業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）	1	あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）	1	あり
	従業者に対する周知の実施	1	あり
	定期的な研修の実施	1	あり
	定期的な訓練の実施	1	あり
	定期的な見直し	1	あり
提携ホームへの移行 【表示事項】	2	なし	
	1	ありの場合	
		提携ホーム名	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1	あり	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1	あり	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	2	なし	
	1	ありの場合	
		合致しない事項がある場合の内容	
		「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし		
	不適合事項がある場		

	合の内容	
--	------	--

備考

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the student to write their preparation notes.

添付書類： 別添1（別の実施する介護サービス一覧表）  
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

## 別添 1

## 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	1 有	ジョイアスらいふケアセンター	神奈川県小田原市小船213-1		
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	1 有	ジョイアスらいふケアセンター	神奈川県小田原市小船213-1		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	1 有	地域包括支援センターたちばな	神奈川県小田原市小船213-1		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	1 有	特別養護老人ホームたちばなの里	神奈川県小田原市小船213-1		
介護老人保健施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)			備考	
		包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり					
排泄介助・おむつ交換	1 あり					
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	1,000円 2,000円 要支援・要介護1～2 週2回実施(特定施設サービス) 週3回以上は利用者負担	
特浴介助	1 あり	1 あり		○	3,000円 要介護3～5 週2回実施(特定施設サービス) 週3回以上は利用者負担	
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり					
機能訓練	1 あり					
通院介助	1 あり	1 あり		○	2,200円/h 協力病院以外の病院やクリニックを受診する場合は費用が発生	
口腔衛生管理	1 あり	1 あり		○	実費 歯科医師、歯科衛生士訪問時は利用者負担	
生活サービス						
居室清掃	1 あり					
リネン交換	1 あり					
日常の洗濯	1 あり					
居室配膳・下膳	1 あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	個別 アレルギーや病状に応じた対応、朝食のパン、米飯の希望等の要望には応じる	
おやつ		1 あり		○	個別 基本的には個人の要望に応じて指定日に購入	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	1,700円/回 2回/月 訪問理美容サービス(希望者)	
買い物代行				○	2,200円/h 週に1回指定日に買い物代行(その他希望時は有料)	
役所手続き代行					内容による	
金銭・貯金管理		1 あり		○	1,100円/月	
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○	1回/年	
健康相談	1 あり					
生活指導・栄養指導	1 あり					
服薬支援	1 あり					
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり					

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり		○	2,200円/h	協力病院以外は費用が発生
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり			○	2,200円/h	応相談。内容により費用が発生
入院中の見舞い訪問						面会可能で病状確認が必要な場合

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割~3割の利用者負担)。

※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。